**Anmeldeformular**

|  |
| --- |
| Name (Zweitname), Vorname**:**   |
|  |
| Strasse:  |
| PLZ/Ort**:**   |
| Telefon:  |
|  |
| AHV-Nr.:756.   | Zivilstand:Wählen Sie aus |
| Geb. Datum: | Konfession**: Wählen Sie aus** |
| Schriftenort: |  |
|  |
| Krankenkasse / Ort: |
| Mitgliedernummer: |  |
|  |
| Hausarzt: |
|  |
| Kontaktperson (Name, Vorname): |
| Strasse/PLZ/Ort: |
| Emailadresse: | Kein Mail:[ ]  |
| Telefon: | Beziehungsgrad:Wählen Sie aus |
|  |
| Kontaktperson (Name, Vorname): |
| Strasse/PLZ/Ort: |
| Emailadresse: | Kein Mail:[ ]  |
| Telefon: | Beziehungsgrad: **Wählen Sie aus** |
|  |
| Anmeldung:[ ]  **Vorsorglich** | [ ]  **Langzeitaufenthalt** | [ ]  **Kurzzeitaufenthalt** (mind.14 / max. 30 Tage) |
| [ ]  **Übergangsaufenthalt nach**  |
|  |
| [ ]  **Telefon gewünscht** | [ ]  **TV Gerät wird mitgebracht** |
|  |  |
| [ ]  **Vorsorgeauftrag (Kopie mitbringen)** | [ ]  **Patientenverfügung (Kopie mitbringen)** |
|  |
| **2. Covidimpfung erhalten am:**  | **An Covid erkrankt am:**  |
|  |
| **Bemerkungen:**  |

Das Beschriften der persönlichen Kleidungsstücke ist bei Langzeit- sowie Übergangsaufenthalten aus logistischen Gründen **obligatorisch**.

Akontozahlung Langzeitaufenthalt Fr. 6’000.00 oder Kurzzeitaufenthalt Fr. 3’000.00. Dieser Betrag muss spätestens bis zum Eintrittstag bei uns eingegangen sein. Wir behalten uns das Recht vor, den Einzug zu verschieben, wenn die Akontozahlung nicht geleistet wird.

Der Unterzeichnete ermächtigt die Fachpersonen Pflege, beim eigenen Hausarzt, beim Spital oder der Spitex allenfalls pflegerelevante Auskünfte einzuholen.

Der/Die Unterzeichnete hat die Taxordnung und alle weiteren Dokumente zur Kenntnis genommen und die enthaltenen Bestimmungen anerkannt. Die Taxordnung wird immer auf den 1. des neuen Jahres aktualisiert.

Ort und Datum: Unterschrift: